

4. Болезни плода, новорожденного и ребенка / Е.Д. Черствой [и др.]. – Минск : Выш. шк., 1991. – 477 с.

УДК 616.24-002-053.3

ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ, МОДИФИЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА

Рябова Т. М., Жукова Л. И., Зуева О.С.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Острая пневмония у детей первого года жизни является актуальной проблемой, в связи с высокой частотой встречаемости и серьезными последствиями. Разработка объективных методов прогнозирования развития острых бронхолегочных заболеваний с учетом модифицирующих факторов риска оказывается весьма важной.

Цель. Определение по данным клинико-anamnestического обследования факторов риска развития острых пневмоний у детей первого года жизни.

Материал и методы. Клиническое динамическое наблюдение осуществлялось за 121 ребенком в возрасте от 1 до 6 месяцев, находившимися на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации, в детском инфекционном боксированном отделении УЗ «ВОДКЦ». Средний возраст больных составил $2,6 \pm 1,27$ месяцев. Мальчиков было 74 (средний возраст – $2,6 \pm 1,35$ месяцев), девочек – 47 (средний возраст – $2,5 \pm 1,14$ месяцев).

Обследованные нами дети были разделены на две группы. Первую группу составили 73 ребенка с типичными клиническими проявлениями острой внегоспитальной пневмонии, вторую группу – 48 детей с атипичным течением заболевания.

В качестве контроля обследовано 50 практически здоровых детей в возрасте от 1 до 6 месяцев (средний возраст $2,5 \pm 1,14$ месяцев), которые не болели острыми заболеваниями нижних дыхательных путей. Обработку данных, статистический анализ производили с помощью пакета статистических программ STATISTICA 6.0. Достоверность отличий оценена методом кросстабуляции (2x2) с помощью точного критерия Фишера двустороннего.

Результаты и обсуждение. Клинико-anamnestическое обследование проводили по общепринятым правилам. Особое внимание уделяли наличию модифицирующих факторов заболевания. Анализируя анамнез, мы выявляли ряд эндогенных факторов, неблагоприятно влияющих на характер течения заболевания: отягощенный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям и по бронхолегочной патологии, осложненное течение беременности и родов, недоношенность, патология перинатального периода (асфиксия новорожденного, церебральная ишемия, нарушение конъюгации билирубина), аномалии конституции, рахит и другие. Данные о встречаемости экзогенных и эндогенных факторов риска представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Модифицирующие экзогенные факторы риска у детей с острой пневмонией

Модифицирующие экзогенные факторы	1 группа (n=73)	2 группа (n=48)	Контрольная группа (n=50)	p		
	1	2	3	1-2	1-3	2-3
	Абс. число	Абс. число	Абс. число			
Неблагоприятная микросоциальная среда	23	15	0	0,990	<0,001	<0,001
Плохие квартирно- бытовые условия	25	15	0	0,854	<0,001	<0,001
Пассивное курение	27	19	0	0,861	<0,001	<0,001

Наличие хр. очаговой инфекции у членов семьи	5	13	0	0,704	0,156	0,495
--	---	----	---	-------	-------	-------

Следует отметить, что в 20,9% случаев дети находились на искусственном вскармливании с рождения, в 38,8% наблюдения срок грудного вскармливания не превышал одного месяца. На момент поступления в стационар грудное вскармливание получали 27,4% детей 1-ой подгруппы и 22,9% детей 2-ой подгруппы ($p=0,837$), в отличие от детей контрольной группы, где на грудном вскармливании находилось 90% детей ($p\ 1-3, 2-3<0,001$).

Таблица 2 – Модифицирующие эндогенные факторы риска у детей с острой пневмонией

Модифицирующие эндогенные факторы	1 группа (n=73)	2 группа (n=48)	Контрольная группа (n=50)	p		
	1	2	3	1-2	1-3	2-3
	Абс. число	Абс. число	Абс. число			
Осложненное течение беременности	52	36	29	0,887	0,557	0,430
Осложненное течение родов	33	20	5	0,867	0,002	0,007
Недоношенность	18	8	3	0,506	0,026	0,204
Патология перинатального периода	28	19	7	0,990	0,029	0,045
Аномалии конституции	4	6	0	0,317	0,153	0,028
Гипотрофия	22	13	3	0,846	0,006	0,028
Паратрофия	8	10	0	0,213	0,024	0,002
Рахит	14	9	0	0,990	0,002	0,003
Бронхолегочные заболевания в анамнезе	14	12	0	0,661	0,002	<0,001

Вывод.

Неблагоприятное влияние перинатальной патологии, раннего искусственного вскармливания, нарушений питания, рахита, предшествующих бронхолегочных заболеваний не уступает роли социально-культурных факторов, таких, как многодетность, неполная семья, недостаточная материальная обеспеченность, асоциальное поведение родителей, пассивное курение. Диагностика состояний, предшествующих возникновению бронхолегочной патологии, открывает пути предупреждения заболевания.

УДК 616.344-002-031.84-053.2-07

ПРОБЛЕМА ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Семёнова О.В.¹, Горлина И.В.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹
УЗ «Витебский областной детский клинический центр»²

Болезнь Крона (БК), код МКБ [K50] – хроническое иммунное гранулематозное воспаление пищеварительного тракта неясной этиологии с трансмуральным, сегментарным поражением и развитием местных и системных осложнений. В европейских странах случаи БК у детей и подростков составляют от 1 до 8 на 100 тыс. человек [1]. В последние годы именно у детей наблюдается рост БК по сравнению с язвенным колитом